



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR
NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

TVÅ PROFESSIONER TILL PRISET AV EN, KOMBINERADE ROLLER BLIR VINST FÖR VEM?

- En intervjustudie med arbetsterapeuter inom psykosvården

Författare: Hanna Lindqvist, Jessica Alborg

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Christina Andersson, Med. Dr. Universitetslektor, leg arbetsterapeut
Examinator:	Birgitta Gunnarsson, Docent, adj. Lektor, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete: 15 hp

Program: Arbetsterapeutprogrammet 180 hp

Kurs: ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Vt 2018

Handledare: Christina Andersson, Med. Dr. Universitetslektor, leg arbetsterapeut

Examinator: Birgitta Gunnarsson, Docent, adj. Lektor, leg arbetsterapeut

Bakgrund	Personer med psykosjukdom kan ha ett brett spektrum av symtom som många gånger leder till begränsningar i vardagens aktiviteter. Exempelvis kan bristande kognition leda till svårigheter att planera och strukturera vardagen. Det arbetssätt som råder inom psykosvården innebär att alla patienter har rätt till en särskild kontaktperson, en så kallad case-manager. Case-managern kan och ska representeras av alla yrkeskategorier i psykosvården. Arbetsterapeuter inom psykosvården kombinerar således den ordinarie yrkesrollen med case-managerrollen. Arbetet i de båda rollerna är av liknande karaktär, men utgångspunkten för teorierna skiljer sig åt. Tidigare studier kring arbetsterapeutens förutsättningar i case-managerrollen har genomförts. Forskning saknas emellertid kring upplevelsen av att kombinera case-managerrollen med arbetsterapeutrollen. Det föreligger således ett kunskapsgap inom området.
Syfte	Att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av att kombinera arbetsterapeutrollen med case-managerrollen inom psykosvården.
Metod	En kvalitativ design med induktiv ansats valdes. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sex arbetsterapeuter som kombinerar arbetsterapeutrollen med case-managerrollen i det kliniska arbetet inom psykosvården. En kvalitativ innehållsanalys tillämpades enligt Graneheim och Lundman.
Resultat	Analys av data resulterade i tre kategorier; "Rollerna påverkar varandra", "Vidgad kunskap tillförs" och "Yrkesspecifik kunskap används inte". Kategorierna består av sju underkategorier.
Slutsats	Studiens resultat påvisar potentiella vinster såväl som risker med det undersökta arbetssättet. Ökad kunskap och förbättrade patientrelationer är möjliga vinster medan riskerna utgörs av att arbetsterapi som profession ges allt mindre utrymme. Minskad möjlighet att praktisera arbetsterapi påverkar både behandlare och patienter negativt. Behov av fortsatt forskning inom ämnet kan identifieras.

Abstract

Thesis: 15 hp

Program: Occupational Therapy program 180 hp

Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy

Level: First Cycle

Semester/ year: St 2018

Supervisor: Christina Andersson, PhD, Senior lecturer, OT Reg

Examiner: Birgitta Gunnarsson, Associate professor, OT Reg

Keywords: Case-manager, ACT, Occupational therapy, Psychosis

Background	<p>People with psychosis usually have a broad spectrum of symptoms that can lead to limitations in everyday activities. For example, lack of cognition can lead to difficulties in planning and structuring everyday life.</p> <p>Every single patient within the psychosis care has the right to be assigned a contact person, a case-manager. The case-manager can and should be represented by all professions in the psychosis care team. Occupational therapists in psychosis care combine their regular role as an occupational therapist with the case-manager role. The work in both roles is of a similar nature, but the theory base differs. The prerequisites for occupational therapists as case-managers have been examined in earlier studies. However, research is lacking in the experience of combining the case manager role with the occupational therapist role. There is a research gap in the field.</p>
Aim	<p>To investigate occupational therapists experiences by combining the occupational therapist role with the case-manager role within the psychosis care.</p>
Method	<p>A qualitative interview study with an inductive approach was chosen. Semi-structured interviews took place with six occupational therapists that combines the occupational therapist role with the case-manager role in their clinical work within the psychosis care. A qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman was applied.</p>
Result:	<p>The analysis of the interviews resulted in three categories; “The roles affect each other”, “Expanded knowledge is added” and “The profession-specific knowledge is not used”. The categories resulted in six sub-categories.</p>
Conclusion	<p>The results of the study show potential profits as well as risks with the studied approach. Increased knowledge and improved patient relationships are possible profits, while the risks are that occupational therapy as a profession is given less space. Reduced opportunity to practice occupational therapy adversely affects both treatment and patients. The need for further research on the subject can be identified.</p>

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Metodval.....	3
Urval	3
Genomförande	4
Intervju.....	4
Databearbetning.....	4
Etiska ställningstaganden	5
Resultat.....	6
Rollerna påverkar varandra	6
Vidgad kunskap tillförs	7
Yrkesspecifik kunskap används inte.....	8
Diskussion	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion	11
Slutsats	14
Referenser.....	15

Inledning

Alla patienter som tillhör psykosvården har rätt till en särskild kontaktperson, en så kallad case-manager (1). Case-managern kan och ska representeras av alla yrkeskategorier i psykoteamet (2). Uppdraget måste således kombineras med de ordinarie yrkesrollerna. Vid auskultation av arbetsterapeuter verksamma i dubbla roller väcktes frågor kring deras upplevelse av detta arbetssätt. Det är tillika i denna fråga föreliggande studie har sin utgångspunkt.

Bakgrund

Psykossjukdom är en omfattande diagnos som i hög grad påverkar vardagslivet för de som drabbas. Sociala svårigheter och bristande kapacitet kring planering och struktur i vardagen är vanligt förekommande problem hos personer med psykossjukdom (3) och innebär ofta inskränkningar i aktivitetslivet (4). Till följd av begränsad kapacitet kring planering och struktur föreligger vanligen även avsaknad av vanor och rutiner hos dessa personer. Likaså är svårighet att planera och initiera aktiviteter vanligt förekommande. Problem med planering och initiering av aktivitet bottnar ofta i de kognitiva nedsättningar som psykossjukdom kan innebära. Aktiviteter som innebär interaktion med andra är också exempel på områden som kan upplevas problematiska, kontakt med okända människor frambringar många gånger osäkerhet och rädsla hos personer med psykossjukdom och svårigheterna kan leda till isolering och passivisering (4). Bristande motivation till aktivitet är en annan faktor som kan begränsa aktivitetslivet för de som drabbas. Eftersom begränsningar i aktivitetslivet är genomgående för personer med psykosproblematik är arbetsterapeuten en naturlig resurs i det dagliga arbetet på psykosmottagningar (4).

Ett övergripande mål med arbetsterapeutens arbete inom psykosvården är att motverka isolering och att främja delaktighet i aktivitet för patienterna (4). Arbetsterapeuten kan använda olika former av gruppterapi som redskap för att öka patienters självförtroende och delaktighet i sociala sammanhang (5). Det kan handla om gruppterapi med fokus på att utföra skapande aktiviteter tillsammans (6), liksom grupper med fokus på att träna interaktion med andra. För att erbjuda patienterna redskap som underlättar planering och struktur i vardagen kan arbetsterapeuten vidta kompensande åtgärder (7) exempelvis genom förskrivning av planeringshjälpmedel, såsom planeringstavla eller timstock. Arbetsterapeuten hjälper även till med dags- och veckoplanering för att stötta patienter i att hitta passande rutiner och vanor. För att stödja patienterna i att öka motivationen till aktivitet kan arbetsterapeuten hjälpa till att kartlägga intressen och identifiera, för patienten, meningsfulla aktiviteter (7).

Meningsfulla aktiviteter och delaktighet anses grundläggande för välbefinnande och hälsa enligt arbetsterapeutisk teori (7). Arbetsterapeutisk teori har sitt ursprung i aktivitetsvetenskapen där ett grundantagande är att samspelet mellan individ, miljö och aktivitet ligger till grund för allt mänskligt aktivitetsutförande (7, 8). Model of Human Occupation (MOHO) (7) är en arbetsterapeutisk begreppsmodell som bygger på detta synsätt. I begreppsmodellen förstås människors sammanhang utifrån vilka aktiviteter de utför och hur väl miljön passar för ändamålet. Kielhofner (7) menar att individens förutsättningar för delaktighet i aktivitet utgår från närvaro av viljekraft, vanor och utförandekapacitet. Viljekraften baseras på vad individen vill och värdesätter. Vanor beskriver hur dagliga aktiviteter utförs och utförandekapacitet handlar om kvalitet i aktivitetsutförande (7).

Bristande viljekraft, avsaknad av vanor och varierande utförandekapacitet är karaktäriserande för personer med psykosjukdom och därav är MOHO(7) en begreppsmodell som med fördel kan användas inom psykosvården (4).

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd bör psykosvård ske i enlighet med Assertive Community Treatment-modellen (ACT) (1). Till grund för ACT-modellen ligger relationsinramningsteorin som är en inlärningspsykologisk teori om mänskligt språk och dess samband med kognition (9). Ett grundantagande inom relationsinramningsteorin är att vad vi människor gör påverkas av vilken respons vi tidigare mottagit som en följd av en viss handling. Grundidén handlar således om förstärkning och bestraffning för att uppmuntra eller avskräcka ett visst beteende. Den utvecklade ACT-modellen (10) som numer används är en vidareutvecklad beteendeterapi. Dess fokus har ändrat riktning från tankar om bestraffning till att istället handla om acceptans och om att hitta strategier för att hantera symtom. Dagens ACT-modell fokuserar på att expandera patientens psykologiska flexibilitet, vilket enligt läkaren och psykoterapeuten Russ Harris (10) handlar om förmåga att acceptera sin situation, förmåga att se värden, liksom förmåga att agera i enlighet med vad situationen kräver. Vid användning av ACT-modellen är målsättningen att skapa ett rikt, helt och meningsfullt liv för patienten och samtidigt öka acceptansen kring de symtom som hör till sjukdomen.

Vid arbete enligt ACT-modellen erfordras ett multiprofessionellt teamarbete med gemensamt ansvar för patienterna på en mottagning. Teamets professioner utgörs vanligen av arbetsterapeut, läkare, mentalskötare, psykolog, sjuksköterska och socionom (2). Från år 2007 används en särskild form av ACT som kallas Resursgrupps-ACT (RACT) (11). En resursgrupp innebär att patientens närstående deltar i rehabiliteringsarbetet tillsammans med det multiprofessionella teamet. Den mest grundläggande delen i ACT-modellen är dock att alla patienter tilldelas en egen kontaktperson, en så kallad case-manager (2).

Att arbeta som case-manager innebär att vara den primära kontaktpersonen för ett antal patienter under hela vårdperioden. Case-manageruppdraget är fristående från specifika yrkesuppdrag och ska inte vara färgat av den profession yrkesutövaren tillhör (2). Eftersom alla personer som vårdas på psykosenheter i Sverige ska behandlas i enlighet med ACT-modellen, har de också rätt till en case-manager. Alla som arbetar inom psykosvården, oavsett profession, verkar därför som case-manager åt ett visst antal patienter. Huvudfunktionen för en case-manager är enligt Socialstyrelsen (1) en koordinerande roll med ansvar för samordning av patientens insatser från vård och omsorg. Andra viktiga delar i case-managerarbetet är dels att stödja patienten i beslutsfattande och att erbjuda kontinuitet genom att vara den vårdperson som patienten i huvudsak vänder sig till. Ytterligare uppgifter är att hjälpa till att bevaka patientens sociala och juridiska rättigheter och slutligen att stötta i problemlösning och att följa upp patientens mående (2). Följaktligen behöver case-managern ha kompetens inom ett flertal olika områden. Det multiprofessionella teamet är därför en värdefull tillgång eftersom det är sammansatt av flertalet professioner där alla besitter specialkompetens (2, 10).

ACT-modellen härstammar från teorin om att respons på människors uppförande påverkar deras fortsatta beteende (9) och den skiljer sig därmed mot arbetsterapins grundläggande aktivitetsteori, där den primära uppfattningen är att aktivitet och dess mening är det som påverkar det mänskliga beteendet (7). Följaktligen är utgångspunkten för terapin olika eftersom aktivitetsvetenskapen utgår från det praktiska görandet och ACT-modellen utgår

från tankar och emotioner (10). Dessa grundläggande skillnader till trots kan flera likheter identifieras mellan arbetsterapi och den ACT-modell som numer brukas. Båda synsätt utgår från vad patienten själv anser viktigt och de båda betonar acceptans av situationen genom strategier, exempelvis mindfulness (10). Den komplexa interaktionen mellan dessa synsätt väcker frågor kring arbetsterapeutens upplevelse av att kombinera rollerna arbetsterapeut och case-manager i praktiken.

I dagsläget finns ingen forskning som beskriver upplevelsen av denna komplexa kombination. Emellertid finns studier som diskuterar kring de resurser och begränsningar som arbetsterapikompetensen innebär för case-managerrollen (12, 13). Utöver detta ringa forskningsutbud finns en studie (14) där författaren menar att det arbetsterapeutiska synsättet med fördel skulle kunna användas även i rollen som case-manager då det enligt författaren (14) skulle öka patienternas aktivitetsengagemang. Det saknas således kunskap kring upplevelsen av att kombinera den ordinarie yrkesrollen som arbetsterapeut med case-managerrollen. Avsaknaden av forskning kring kombinerade roller omfattar alla professioner inom psykosvården. Föreliggande studie förväntas kunna bidra till att arbetsterapeuter inom det givna området får en bättre överblick rörande eventuella hinder och möjligheter med arbete i dubbla roller.

Syfte

Att undersöka arbetsterapeuters upplevelser av att kombinera arbetsterapeutrollen med case-managerrollen inom psykosvården.

Metod

Metodval

För att möta syftet i föreliggande studie tillämpades en kvalitativ forskningsansats. Vid undersökning av erfarenheter, upplevelser och uppfattningar är en kvalitativ ansats mest adekvat (15). Intervjuer genomfördes då intentionen för denna studie var att beskriva arbetsterapeuters upplevelser av rådande arbetssätt inom psykosvården. Ett semistrukturerat upplägg valdes för intervjuerna, vilket innebär att intervjuguiden är baserad på öppna frågor. Öppna frågor inbjuder informanten att beskriva upplevelser med egna ord (16). Ett induktivt förhållningssätt är att preferera då utgångspunkten för analys av studien utgörs av empirisk data i form av intervjuer (15).

Urval

För att få deltagare med tillräcklig erfarenhet och för att erhålla svar med så stor innebördsrikedom som möjligt formulerades följande inklusionskriterier;

- Deltagaren arbetade som både arbetsterapeut och case-manager.
- Deltagaren arbetade 70 procent eller mer.
- Deltagaren skulle ha arbetat inom psykosvården i minst ett år.

Totalt medverkade sex personer i studien (se tabell 1) och inga exklusionskriterier var aktuella.

Tabell 1. Deltagaröversikt.

Antal deltagare	6
År som verksam arbetsterapeut	3–30 år
År som kombinerad arbetsterapeut och case-manager	2–16 år
Fungerar som case-manager för	7–25 patienter

Genomförande

Förfrågan om tillstånd att genomföra datainsamling till föreliggande studie skickades till verksamhetschef för en psykosvårdsenhet i Västsverige, som gav sitt medgivande. I det valda undersökningsområdet finns sex psykosmottagningar (17). Arbetsterapeuter på alla sex mottagningar erbjöds deltagande i studien via sina enhetschefer. En mottagning meddelade att arbetsterapeuttjänsten för tillfället var vakant. En mottagning responderade ej. Resterande fyra mottagningar ställde sig positiva till deltagande och totalt sex arbetsterapeuter ville medverka. Brev innehållande beskrivning av studiens syfte och tillvägagångssätt skickades till samtliga deltagare innan intervjuerna påbörjades.

Intervju

Inför genomförandet av intervjuerna formulerades en semistrukturerad intervjuguide med tre huvudsakliga frågeområden. Intervjuerna inleddes med övergripande frågor kring *yrkesbakgrund*. Vidare ställdes frågor direkt relaterade till studiens syfte. Frågorna berörde *upplevelsen av de båda rollerna specifikt liksom i förhållande till varandra liksom positiva och negativa upplevelser av arbetssättet*. För att främja objektivitet i datainsamlingen ställdes öppet formulerade frågor. För en större innebördsrikedom i svaren ställdes följdfrågor i de fall författarna önskade fördjupning. Exempel på följdfrågor som ställdes; *Kan du ge exempel? Vilka känslor väcker detta hos dig? Hur påverkas du av detta?* I slutet av varje intervju tillfrågades deltagaren om hen hade något att tillägga utöver det som sagts. Intervjuerna genomfördes på deltagarnas respektive mottagningar och varje intervju pågick mellan 17 och 32 minuter. Båda författarna medverkade vid samtliga intervjutillfällen och alternerade mellan en aktiv och mer passiv roll i samtalen. Intervjuerna spelades in i sin helhet med hjälp av två mobiltelefoner. Utrustningen testades inför varje ny intervju för att minimera risken för tekniska problem. Alla intervjuer transkriberades ordagrant direkt efter genomförandet. Arbetet med att transkribera intervjuerna delades upp mellan författarna genom lottning för ett så objektivt förfarande som möjligt.

Databearbetning

Databearbetningen av föreliggande studie har genomförts enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (18). Målet var att identifiera kärnan av arbetsterapeuternas upplevelse, så datanära som möjligt. Det transkriberade intervjumaterialet bestod av 72 sidor med dubbelt radavstånd. Materialet lästes av båda författarna ett flertal gånger för att ge en överblicksbild av dess fullständiga innehåll. För att främja samförståelse författarna emellan genomsöktes materialet gemensamt. Vidare identifierades meningsbärande enheter som svarade mot syftet. Genom att kontinuerligt inpassa orden *arbetsterapeuten upplever* framför varje identifierat påstående säkrades att endast meningar med relevant innehåll valdes ut. Vidare kondenserades de meningsbärande enheterna, vilket innebär att överflödiga ord,

upprepningar och hummanden avlägsnas.

Därefter kodades de kondenserade meningarna. Kodning innebär att den meningsbärande enheten tilldelas ett eller två ord som kaptiverar essensen av innehållet. Exempel på kondenserade meningsbärande enheter och kodning visas i tabell 2. Då koderna fastställts markerades de med färg för att preliminärt sorteras till olika kategorier. Slutligen klipptes enheterna isär och fördelades i kategorier och underkategorier med avseende att identifiera likheter och skillnader i innehåll. Exklusiva kategorier eftersträvades, vilket innebar att varje kodad meningsenhet skulle kunna ingå i endast en kategori (18). För att säkerställa att all data redovisats jämfördes resultatet med de transkriberade texterna.

Tabell 2. Exempel på databearbetning från meningsbärande enhet till kategori.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Jag upplever ju att jag, att alltså risken är att jag tappas bort min yrkesprofession. Och att man inte riktigt får utveckla den. Därför att den betonas inte i den här RACT-modellen. Det är ju inte viktigt... Alla kan göra samma sak.	Jag upplever att risken är att jag tappas bort min yrkesprofession. Och att man inte riktigt får utveckla den. Därför att den betonas inte i RACT-modellen. Det är inte viktigt. Alla kan göra samma sak.	Det yrkesspecifika tappas bort.	Organisationen påverkar	Yrkesspecifik kunskap används inte
Samtidigt som, det [case-managerskapet] skapar en helt annan relation med de patienter man har... När det inte bara är vissa punktinsatser.	Det skapar en helt annan relation med de patienter man har, när det inte bara är punktinsatser.	Case-managerskapet ger djupare relation med patienten.	Ökad förståelse för patientens sammanhang.	Vidgad kunskap tillförs

Etiska ställningstaganden

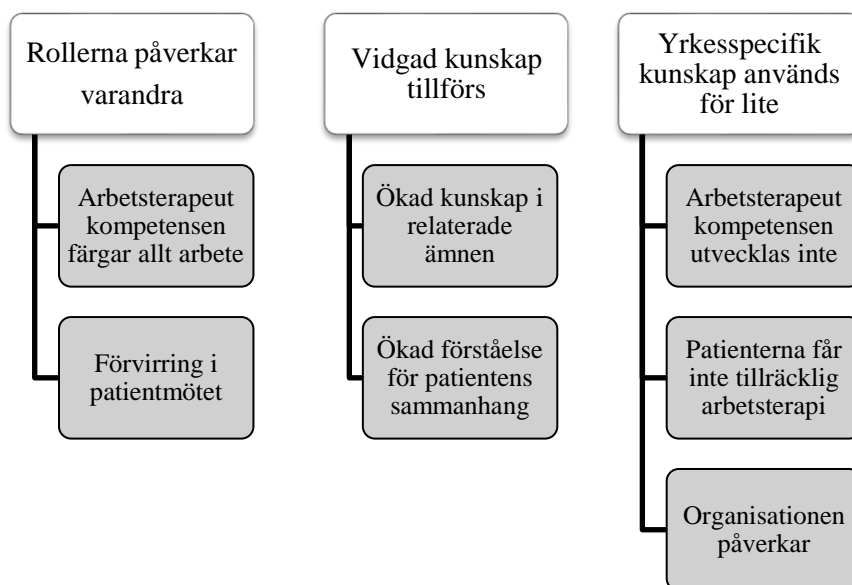
Inför genomförandet av studien gjordes flera etiska överväganden, nedan följer en redogörelse för dessa. En avskild plats med minimal risk för distraktion efterfrågades av författarna då en trygg miljö, enligt Trost (19), är grundläggande för en god intervju. Författarna eftersträvade en trygg och neutral framtoning genom att ge deltagarna tid och utrymme att reflektera kring frågorna. Eftersom deltagande i studien var frivilligt upplystes deltagarna om möjligheten att

när som helst avbryta eller att avböja att besvara de frågor som ställdes. Deltagarna informerades om studiens syfte och garanterades konfidentialitet. Alla intervjuer genomfördes under en tvåveckorsperiod. Vid sista intervjutillfället framkom ingen ny data. Ljudfiler, samtyckesformulär och godkännande från enhetschef arkiverades på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

Vid föreliggande studies genomförande fanns en viss förförståelse hos författarna. Hos båda författarna förelåg ett intresse för psykiatri och båda författarna hade genomgått tre års heltidsstudier i arbetsterapi. En av författarna hade via verksamhetsförlagd utbildning kommit i kontakt med psykosvården medan en av författarna saknade erfarenhet av psykosvård.

Resultat

Resultatet av analysen presenteras inledningsvis i figur 1. Därefter beskrivs innehållet i kategorierna: *Rollerna påverkar varandra*, *Vidgad kunskap tillförs* och *Yrkesspecifik kunskap används för lite* med sex tillhörande underkategorier. För största möjliga konfidentialitet citeras deltagarna med fingerade namn.



Figur 1. Översikt av resultatets kategorier och underkategorier.

Rollerna påverkar varandra

Deltagarna upplever att det arbetsterapeutiska synsättet, med aktivitet i fokus, färgar allt patientarbete oberoende av i vilken roll de för tillfället verkar. Då rollerna uppges ha flera gemensamma nämnare är de stundtals svårt att hålla isär dem. Gemensamma nämnare är exempelvis det holistiska synsättet som belyser hela patientens sammanhang, likaså är kartläggning av patienternas vardag unisont för båda roller. Kategorin delas upp i underkategorierna; *Arbeterapeutkompetensen färgar allt arbete* och *Förvirring i patientmötet*.

Arbetsterapeutkompetensen färgar allt arbete

Det aktivitetsfokuserade tankesättet upplevs stå i ständigt fokus. Deltagarna ger en bild av hur det arbetsterapeutiska synsättet blir en del av den egna personen och är således inget som är möjligt att helt koppla bort. De målar upp en bild av hur det arbetsterapeutiska synsättet, med aktivitet som utgångspunkt, blir en del av hur de betraktar och förstår människor. De förmedlar känslan av att arbetsterapi är något mer än bara ett yrke, att det är en del av den egna personen. Deltagarna upplever att deras grundkompetens inom arbetsterapi varit till hjälp för dem i rollen som case-manager eftersom det finns flera gemensamma nämnare. Exempelvis är kartläggning av patienternas vardag och att se hela patientens sammanhang viktiga delar i båda roller. Detta gör, enligt deltagarna, att case-managerrollen upplevs ganska naturlig för en arbetsterapeut.

Deltagarnas upplevelse är att arbetsterapeuter, liksom andra professioner, trots tankar om ett fristående case-manageruppdrag, tar sig an case-managerrollen olika. Det kan bero på vilket synsätt som utmärker den egna grundkompetensen.

”Det är svårt att släppa sin arbetsterapeutiska roll, eller glasögon, eller synsätt. Det är klart att jag inte gör det... Ser jag ett behov så är det ju svårt att inte gå in på det.”

-Victoria

Förvirring i patientmötet

Deltagarnas upplevelse av likheter mellan arbetsterapeutrollen och case-managerrollen uppges orsaka förvirring i arbetet. Då deltagarna möter patienter i egenskap av sin case-managerroll kan fokus omedvetet hamna inom arbetsterapeutiska områden, exempelvis balans och struktur i vardagen. Deltagarna berättar att det ligger nära tillhands att föreslå arbetsterapeutiska interventioner även då de möter patienter i rollen som case-manager och att de ibland får hejda sig själva från att bedriva arbetsterapi även i den rollen. Upplevelsen av förvirring kring uppdelningen av uppdragen och svårigheter att särskilja rollerna från varandra i patientmötet upplevs vara att det är besvärligt. Deltagarna berättar att det ibland blir oklart i vilken roll de befinner sig då de möter en patient, då deltagarna ofta fungerar både som case-manager och arbetsterapeut åt samma patient. Deltagarna upplever att även patienterna blir osäkra då de inte alltid förstår skillnaden mellan uppdragen.

”Jag blir väldigt splittrad. Jag känner inte att jag har en tydlig avgränsning i vad som är vad. Rollerna går väldigt mycket in i varandra”

-Helene

Vidgad kunskap tillförs

Deltagarna beskriver att case-managerrollen innebär arbete som inte är traditionellt arbetsterapeutiskt, alltså arbete som ligger utanför aktivitet i vardagen. Arbete utanför den ordinarie yrkesrollen medför att deltagarna behöver se till mer än enbart aktivitetsvetenskapen. Att söka kunskap utanför den egna professionen upplevs bidra till att vidga perspektiv. Kategorin utgörs av underkategorierna; *Ökad kunskap i relaterade ämnen* och *Ökad förståelse för patientens sammanhang*.

Ökad kunskap i relaterade ämnen

Case-manageruppdraget innebär arbetsuppgifter som står utanför arbetsterapeutens egentliga kunskapsområden. Deltagarna berättar att vanliga insatser för case-manageruppdraget är kontakt med myndigheter, läkemedelsfrågor och samtal om kost och hälsa. Detta är områden som inte ligger inom ramen för det traditionellt arbetsterapeutiska arbetet och deltagarna beskriver att det tar lång tid att få till sig den relaterade kunskap som behövs för uppdraget. Det multiprofessionella teamet uppges vara en trygghet och en källa till kunskap i arbetet som case-manager. Att lyfta blicken från den egna professionen upplevs bidra till ökad förståelse för övriga teammedlemmars arbete, liksom kunskap kring vad andra professioner kan erbjuda patienterna. Deltagarna upplever att den relaterade kunskapen utvidgas varje gång de i egenskap av case-manager behöver söka kunskap som inte faller inom ramen för arbetsterapeutens expertområden, såsom exempelvis struktur och aktiviteter i vardagen.

”Det ger ju ändå en ökad kunskap och förståelse kring patienter och ens teammedlemmar”

-Jenny

Ökad förståelse för patientens sammanhang

Case-manageruppdraget innebär patientkontakter som sträcker sig över lång tid, i vissa fall tiotals år, medan de arbetsterapeutiska insatserna beskrivs som punktinsatser av mer konsulterande karaktär. Deltagarna upplever att de långa vårdkontakterna som tillhör case-managerarbetet bidrar till en djupare relation med patienterna och därmed en större förståelse för sammanhanget de befinner sig i. Arbetet med resursgrupper hjälper till att synliggöra patienternas livssituation och att skapa en relation med personer som har en betydelsefull roll i patienternas liv. Studiens deltagare upplever det som berikande för patientrelationen att se kontexten kring patienten.

”Samtidigt som... Det skapar en helt annan relation med de patienter man har... När det inte bara är punktinsatser.”

-Helene

Yrkesspecifik kunskap används för lite

Deltagarna upplever att den arbetsterapeutiska kompetensen inte tas tillvara fullt ut då case-managerarbetet tar allt mer tid i anspråk. Konsekvenserna av att arbetsterapeutiska insatser minskar är enligt deltagarna att de inte får utvecklas i sin arbetsterapeutroll och att patienter går miste om arbetsterapeutisk behandling. Kategorin utgörs av underkategorierna; *Arbetsterapeutkompetensen utvecklas inte, Patienterna får inte tillräcklig arbetsterapi och Organisationen påverkar.*

Arbetsterapeutkompetensen utvecklas inte

Deltagarna upplever att möjligheten att utvecklas i rollen som arbetsterapeut begränsas när det yrkesspecifika arbetet minskas. I arbetet som arbetsterapeut ingår, enligt deltagarna, att hela tiden hålla sig uppdaterad kring forskning och nya behandlingsmetoder. Deltagarna upplever att de varken har utrymme att hålla sig uppdaterade eller att praktisera den arbetsterapeutiska

kunskap de har. Grundtryggheten i arbetsterapeutrollen och tilltron till den egna kompetensen påverkas då negativt.

”Jag upplever ju att risken är att jag tappar bort min yrkesprofession och att man inte riktigt får utveckla den.”

-Elsa

Patienterna får inte tillräcklig arbetsterapi

Deltagarna uttrycker att case-manageruppdraget är så omfattande och tidskrävande att arbetsterapi inte får det utrymme som behövs. Många gånger kan deltagarna uppleva att det föreligger behov av arbetsterapeutiska interventioner, men utrymme för sådana insatser finns inte alltid. Deltagarna uppger att arbetsterapeutisk behandling i form av arbete med vardagsstruktur och planering är insatser som mycket sällan hinns med på mottagningarna. Det innebär att patienter inte får tillgång till de interventioner de kanske behöver. Tidigare har insatser kring struktur i vardagen varit vanligt förekommande, men i takt med att patientantalet ökar och därmed också antalet case-managerpatienter per behandlare, minskar sådana insatser. De insatser som idag dominerar det arbetsterapeutiska arbetet är av kortare, konsulterande karaktär. Deltagarna berättar även att gruppbehandlingar inte längre används som behandlingsform på mottagningarna och att det till stor del beror på att case-manageruppdraget tar mycket tid i anspråk. Deltagarna uttrycker frustration över att inte kunna arbeta med grupper, då gruppbehandlingar anses vara en stor och viktig del i arbetsterapeutens arbete. Deltagarna upplever att många patienter skulle ha nytta av gruppbehandling.

”Man missar väldigt mycket arbetsterapi.... Och det är ju inte MAN som missar utan det är ju att det blir mindre utbud till patienterna av olika typer av behandlingar...”

-Åsa

Organisationen påverkar

Deltagarna ger en bild av att det yrkesspecifikt arbetsterapeutiska arbetet ”tvingas ta ett steg tillbaka” för att lämna plats åt case-managerarbetet. Till rollen som case-manager hör tydliga riktlinjer gällande arbetsflöde och uppföljning av arbetet. Det finns krav på att alla insatser ska dokumenteras och prickas av efterhand de utförs. Krav och riktlinjer finns inte i samma omfattning för det arbetsterapeutiska arbetet. Det arbetsterapeutiska insatserna mäts och jämförs inte i samma utsträckning som case-managerarbetet. Enligt deltagarna skulle de skillnader som föreligger kunna tolkas som om arbetsterapi vore av mindre vikt.

Studiens deltagare upplever att case-manageruppdragets obligatoriska uppgifter tar mycket tid i anspråk, tidsåtgången gör att det arbetsterapeutiska arbetet ofrivilligt bortprioriteras. Att de båda rollerna konkurrerar om tiden och att de arbetsterapeutiska insatserna drabbas hårdast av konkurrensen, upplevs som frustrerande. En saknad och en längtan efter att få vara mer arbetsterapeut uttrycks. I undersökningen framkom även att arbetsbelastningen upplevs som särskilt hög i de fall deltagarna ansvarar för ett stort antal case-managerpatienter. Deltagarna menar att arbete i dubbla roller skulle kunna vara utmanande och engagerande om det fanns en bättre balans de båda rollerna emellan.

"Hur jag upplever det.....? Så kan jag säga att jag upplever det... case-managerskapet håller på att äta upp en fullständigt"

-Elsa

Diskussion

Metoddiskussion

Arbetsterapeuters upplevelse av det rådande arbetssättet inom psykosvården var vid studiens början utforskat. Forskning som ger nya överförbara insikter inom ämnet bör ses som relevant (20). En kvalitativ studies trovärdighet bedöms utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (21). Giltighet innebär hur väl forskarens olika val främjar ett resultat som svarar mot syftet. Tillförlitlighet inbegriper hur förståelse och tillvägagångssätt behandlas i studien. Överförbarhet handlar om huruvida resultatet går att applicera på grupper utanför undersökningsgruppen eller ej (21). Nedan förs en diskussion om föreliggande studies trovärdighet.

Studiens deltagare utgörs av en homogen grupp som sedan tidigare känner till varandra. För en sådan grupp hade fokuserade gruppintervjuer kunna vara en lämplig undersökningsmetod (22). Författarna anser att fokusgrupper hade kunnat vara en gynnsam metod för fördjupning i ämnet. Deltagarna har liknande erfarenheter och hade sannolikt kunnat hjälpa varandra till djupare reflektion kring ämnet. På grund av begränsad tid samt svårighet att samla alla deltagare vid flera tillfällen, bedömdes enskilda intervjuer vara den mest adekvata metoden för att uppnå hög giltighet i datainsamlingen och därigenom hög giltighet i studien som helhet. Då fokusgrupper inte var aktuellt och syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters upplevelser, ansågs en kvalitativ intervjustudie mest lämpad (23). En kvalitativ innehållsanalys utfördes enligt Graneheim och Lundman (18). Analysmetoden består av tydligt beskrivna steg och ger begränsat utrymme för tolkning. Författarna är oerfarna inom den kvalitativa forskningen därför ansågs analysmetoden lämplig. Metodens tydliga ramar begränsar möjligheten att allt för fritt tolka information som framkommer. Enligt Graneheim och Lundman (18) bidrar strukturerade steg i analysen till trygghet för forskarna i utförandet och därmed hög trovärdighet i resultatet.

Urvalet av deltagare har också betydelse för resultatets giltighet. Urvalsgruppen bör vara heterogen och bestå av personer med erfarenhet nog att kunna ge en autentisk bild av det aktuella ämnet (21). Ett strategiskt urval gjordes och arbetsterapeuter inom psykosvården i en västsvensk stad tillfrågades om deltagande i studien. Författarna valde att genomföra undersökningen i en stad där implementeringsprocessen av det undersökta arbetssättet kommit relativt långt och för att det skulle vara genomförbart att resa till de olika mottagningarna. Urvalet av deltagare i föreliggande studie kan inte betraktas som heterogent då deltagarna sedan tidigare känt till varandra via nätverksträffar. Det faktum att deltagarna haft en arbetsrelation till varandra innan studien påbörjades skulle kunna påverka studiens giltighet, genom att frågor liknande studiens syfte kan ha diskuterats deltagarna emellan. Samtidigt varierade urvalet stort gällande tid i tjänsten och antal case-managerpatienter, vilket ger ökad möjlighet till varierande upplevelser. För att undvika påverkan deltagarna emellan och för att stärka studiens giltighet i största möjliga mån valde författarna att inte skicka ut frågeguiden innan genomförandet av studien.

En studies tillförlitlighet är beroende av att datainsamlingen varit konsekvent (21). För en hög tillförlitlighet har alla intervjuer i föreliggande studie skett på samma sätt och deltagarna har givits samma förutsättningar. Alla intervjuer har genomförts på lugna och avskärmade platser och följdfrågor utformades på liknande vis. Ett likartat genomförande och att båda författarna medverkat vid samtliga intervjuer har bidragit till att studien kan påstås ha hög tillförlitlighet. Författarna har i metoddelen redogjort för sin förförståelse samt reflekterat över den samma kontinuerligt under hela forskningsprocessen. Utan reflektion skulle förförståelsen kunna innebära ökad risk för egna tolkningar. För att ytterligare stärka tillförlitligheten utformades intervjufrågor med en neutral inställning till ämnet. Författarna försökte även ha en oberoende framförhållning vid alla intervjutillfällen genom att härbärgera egna känslor och åsiktsuttryck. Författarna har gemensamt genomfört samtliga delar av databearbetningen. Genom att tillsammans bearbeta all data kunde författarna kontinuerligt påminna varandra om att tillämpa ett objektiva och datanära förhållningssätt. För att säkerställa ett resultat som kaptiverar essensen av den information som framkommit under intervjuerna, jämfördes resultatet med det ursprungliga transkriberingsmaterialet. För att ytterligare stärka resultatet användes citat från deltagarna.

För att erhålla hög överförbarhet valde författarna att undersöka en verksamhet som enligt Socialstyrelsen (1) ska bedrivas på samma sätt i hela landet. Psykosvården är en sådan verksamhet. Eftersom resultatet påvisar skillnader i verksamheterna inom området som undersökts kan det tänkas att det också föreligger skillnader nationellt. En högre överförbarhet hade således uppnåtts om arbetsterapeuter från hela Sverige deltagit i studien.

Flera olika åtgärder har vidtagits för att säkerställa deltagarnas konfidentialitet. För det första användes fingerade namn vid citering av deltagare. Vidare valdes citat som inte kunde härledas till en särskild deltagare. Slutligen valde författarna att inte diskutera vissa aspekter av urvalet såsom kön och ålder. En etisk aspekt som tagits i beaktande är den förlorade arbetstid som intervjuerna inneburit för deltagarna. Författarnas bedömning är dock att nyttan som resultatet av studien kan innebära för deltagarna överstiger förlusten av arbetstid.

Ytterligare ett övervägande berör benämningen av intervjupersonerna i den skrivna texten. Enligt Kjellström (24) är det mest neutralt att benämna deltagarna efter sitt yrke, som i detta fall arbetsterapeuter. Då studiens syfte är att undersöka hur de båda rollerna samspelar med varandra valde författarna att inte benämna deltagarna som enbart arbetsterapeuter. Författarna bedömde att case-managerrollen skulle kunna uppfattas som mindre viktig eller mindre framträdande om deltagarna genomgående omnämndes som arbetsterapeuter. Eftersom författarna ville hålla sig så objektiva som möjligt i presentationen av resultatet valdes begreppet deltagare.

Författarna har under hela forskningsprocessen satt studiens trovärdighet främst. Detta genom att hela tiden ha giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet som utgångspunkt.

Resultatdiskussion

Resultatet påvisar att det inte finns någon direkt konflikt mellan arbetsterapeutrollens och case-managerrollens tankesätt. Enligt Michetti (14) kan de arbetsterapeutiska glasögonen med fördel användas i case-managerrollen. Resultatet i föreliggande studie både bekräftar och motsäger detta påstående. Enligt resultatet färgar det arbetsterapeutiska tankesättet alla patientmöten och underlättar kartläggning av patienters vardag. Samtidigt visar resultatet att det ibland föreligger svårigheter att hålla isär rollerna.

I resultatet betonas hur rollen som arbetsterapeut blir en del av den egna personen, en del som inte går att avskärma sig ifrån. Det är enligt Joynes (25) naturligt att yrkesrollens synsätt påverkar hur människor betraktar omvärlden. Även Lidskog (26) menar att människor utvecklas genom sitt arbete och att yrkesprofessionen inte helt kan skiljas från den egna personen. Kanske är det därför naturligt att arbetsterapeutrollen lyser igenom i case-managerrollen. Trots att case-manageruppdraget uppges tidskrävande och trots att det ibland upplevs göra intrång på uppdraget som arbetsterapeut, är det tydligt att det är arbetsterapirollen som upplevs rotad i den egna personen.

Studiens resultat pekar även på att det arbetsterapeutiska synsättet i hög grad påverkar hur case-manageruppdraget realiserar. Baserat på Joynes (25) och Lidskogs (26) resonemang är denna påverkan inget som tycks ske medvetet, utan är snarare en konsekvens av att besitta en yrkeskompetens. Tankar som uppstår är huruvida Socialstyrelsens (1) målsättning om ett case-managerskap ofärgat av yrkestillhörighet verkligen är möjligt. Kanske skulle case-managerrollen behöva utgöras av en helt egen profession för att uppnå större neutralitet.

Att case-manageruppdraget färgas av yrkestillhörighet skulle rimligtvis kunna påverka vilken vård patienter inom psykosvården inledningsvis erbjuds. Att teammedlemmarnas grundkompetens ligger till grund för vilka interventioner som kommer på tal är inte otänkbart. Enligt Sandman och Kjellström (27) ska alla patienter erbjudas en jämlik vård oberoende av vilken enskild behandlare de möter. Läkarförbundet (28) uppger att lika vård för alla är en av sjukvårdens största utmaningar, vilket styrker den bild som resultatet i föreliggande studie ger, det vill säga att alla patienter inte får den vård de behöver.

De långa vårdtiderna och den frekventa patientkontakten som tillhör case-manageruppdraget resulterar, enligt studien, i en ökad förståelse för patienternas sammanhang och vardagssituation. Att ta hänsyn till och att utgå från patientens hela vardagssammanhang är karaktäristiskt för arbetsterapi (7). Synsätt och arbetsmoment med fokus på helhet och vardag har via case-manageruppgiften nu även kommit att antas av andra professioner. Det faktum att moment som kan anses tillhöra arbetsterapeutisk profession utförs av alla case-managers, oberoende av profession, skulle kunna förringa arbetsterapeutens specialistuppdrag. Författarna ställer sig frågande till huruvida likheten mellan uppgiften öppnar upp för andra professioner att utföra insatser som kan anses arbetsterapeutiska. Likaså väcks frågor kring hur arbetsterapi som profession påverkas av likheten i uppgiften emellan.

Resultatet påvisar att arbete i dubbla roller innebär en del hinder för utövarna, men det framkommer också möjliga fördelar med arbetssättet. Det faktum att alla i teamet fungerar som case-manager för ett antal patienter, skulle förmodligen kunna innebära fördelar, såsom att stärka förståelsen och samhörigheten mellan medarbetarna. I rollen som case-manager arbetar alla under samma regelverk och har samma förutsättningar. I case-managerarbetet suddas professionstillhörigheten ut och grundprofessionen blir sekundär. Alla teamets medlemmar vet genom egen erfarenhet vad case-manageruppdraget innebär och vilka svårigheter som kan uppstå. Enligt Stein (29) bidrar egen erfarenhet till en ökad förståelse för andra i liknande situationer. Därmed skulle det kunna ses som sannolikt att case-managerarbetet ökar förståelsen mellan medarbetarna på mottagningarna.

Av resultatet kan utläsas att det finns en frustration och en saknad över att inte ha utrymme att praktisera arbetsterapi i den mån som krävs för att kunna utvecklas i yrkesrollen. Wilcock (30) hävdar att görandet är grundläggande för att kunna utvecklas och att kunna känna tilltro till sin egen förmåga. Viktiga uppgifter för arbetsterapeuten inom psykosvården är enligt

Beijerholm (4) och Cole (5) exempelvis att arbeta med vardagsstruktur och behandling i grupp. Resultatet talar om att sådana insatser begränsas på mottagningarna och därmed ges utövarna inte heller möjlighet att utvecklas i sådana moment. Wilcocks (30) resonemang stödjer således den bild som framkommit i föreliggande studies resultat.

Av resultatet kan utläsas att det inte bara är arbetsterapeutens möjlighet att utvecklas i yrket som drabbas av att arbetsterapi ges mindre utrymme, en annan konsekvens är att patienterna inom psykosvården inte alltid kan erbjudas arbetsterapi i den utsträckning de behöver. Individuell hjälp med planering av vardagsstruktur och insatser i grupp är exempel på viktiga moment som i vissa fall fråntas patienterna. Eftersom både vardagsstruktur och interaktion med andra människor vanligen utgör hinder för psykosvårdens patienter (4) borde förlusten av sådana insatser rimligen påverka patienternas möjligheter till förbättring negativt. Många patienter inskrivna i psykosvården har näst intill obefintlig social kontakt utanför vården (3) och då gruppbehandling på mottagningarna försvinner, försvinner också dessa patienters chans till interaktion med andra människor. Social samhörighet är enligt Förenta Nationerna (31) en mänsklig rättighet och att frånta psykosvårdens patienter det enda sammanhang där de i trygghet kan utöva social kontakt måste rimligen ses som problematisk.

I resultatet framgår även att stress och frustration är en konsekvens av det arbetssätt som är föremål för denna studie. Case-manageruppdraget styrs helt av nationella riktlinjer (1) vilket betyder att utövarna själva har små möjligheter att påverka utförandet. Då arbetsterapeutuppdraget inte styrs av regelverk med krav på specifika insatser i samma grad, tvingas utövarna att i högre grad prioritera case-manageruppdraget. Jeding et al (32) menar att en stor arbetsbörda och liten påverkansmöjlighet leder till stress och frustration och kan på lång sikt resultera i stressrelaterad sjukdom. Kanske skulle färre antal case-managerpatienter per behandlare kunna leda till mindre stress och jämnare arbetsfördelning mellan uppdragen. Likaså skulle fördelarna som case-manageruppdraget för med sig, i form av vidgad kunskap och djupare relationer, kunna tas tillvara och värdesättas i större utsträckning.

Att case-managerrollen överskuggar arbetsterapi som följd av sin, av regelverk, uppstyrd karaktär är ett av de hinder resultatet påvisar. Kanske en tydligare uppdelning av vilka arbetsuppgifter som tillhör varje roll skulle hjälpa till att synliggöra arbetsterapi. Likaså föreslår författarna tydligare riktlinjer samt större möjlighet till mätbarhet kring arbetsterapeutiska insatser. Att tydliggöra arbetsterapeutiska insatser inför teamet kanske också skulle bidra till att arbetsterapeutiska interventioner efterfrågas i större grad. Modellen Role and Responsibility charting (RACI) (33) har som syfte att tydliggöra uppdelningen mellan de olika professionerna i multiprofessionella team. Metoden har implementerats vid Neurorehabiliteringens dagvård på Uddevalla sjukhus och de ansvariga säger sig vara mycket nöjda med resultatet (personlig kommunikation med Marianne Thorsell 2018-04-19). Legitimerad arbetsterapeut Marianne som varit delaktig i implementeringen av RACI vid Uddevalla sjukhus uppger att teamets medlemmar upplever att ansvarsfördelningen blivit tydligare. Likaså upplever teammedlemmarna att deras yrkesspecifika kompetens efterfrågas i större utsträckning än innan implementeringen. Om de yrkesspecifika uppgifterna uppmärksammades i större utsträckning inom psykosvården kanske arbetsterapeutrollen och case-managerrollen skulle kunna komplettera varandra istället för att konkurrera.

Slutsats

Den övergripande bild som framträder ur resultatet är att kombinationen av arbetsterapeutrollen och case-managerrollen skulle kunna innebära fördelar för utövarna i form av ökad kunskap och bättre patientrelationer. Stress och frustration, som konsekvens av hög arbetsbelastning gör dock att fördelarna överskuggas. Rollen som case-manager tar mycket tid i anspråk och det arbetsterapeutiska arbetet drabbas av tidsåtgången i case-managerarbetet. För att patienter ska kunna få den arbetsterapi de behöver och för att arbetsterapeuter ska kunna utvecklas i sin professionella roll behöver arbetsterapi praktiseras i högre grad än vad som nu är möjligt.

Många tänkvärda aspekter kan påvisas i resultatet och dessa synliggör utrymme för fortsatt forskning inom ämnet. En studie på nationell nivå hade kunnat bidra till djupare förståelse för upplevelsen av fenomenet och förhoppningsvis påvisa fler aspekter än vad som framkommit i föreliggande studie. Att undersöka hur andra professioner upplever att kombinera sina uppdrag med case-manageruppdraget hade kunnat öka förståelsen för hinder och möjligheter med dubbelrollsarbete ytterligare.

Referenser

1. Socialstyrelsen. nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd Socialstyrelsen; 2017 [Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20735/2017-10-34.pdf>.
2. Malm U. Case Management, evidensbaserad integrerad psykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2002.
3. Skårderud F, Haugsgjerd S, Stänicke E. Psykiatri, själ- kropp- samhälle. Stockholm: Liber AB; 2010.
4. Beijerholm U. Occupational Perspectives on Health in People with Schizophrenia - Time use, Occupational engagement and Instrument development. Lund: Lund University; 2007.
5. Cole MB. Client-centred groups. In: Wendy Bryant, Jon Fieldhouse, Bannigan K, editors. Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Femte upplagan ed: Elsevier; 2008.
6. Leufstadius C, Gunnarsson B, Tjörnstrand C. Skapande aktivitet. In: Mona Eklund, Gunnarsson B, Leufstadius C, editors. Aktivitet och relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Första upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2010.
7. Kielhofner G. Model of human occupation, teori och tillämpning. Femte upplagan ed. Lund: Studentlitteratur; 2016.
8. Law M, Cooper B, strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The person-environment- Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. The Canadian Journal of Occupational Therapy. 1996;63(1):219-33.
9. Törneke N. Relationinramningsteori - RFT. Teori och praktisk tillämpning. Andra upplagan ed: Studentlitteratur; 2014.
10. Harris R. ACT helt enkelt. En introduktion till Acceptance and Commitment Therapy. Stockholm: Svensk utgåva, bokförlaget Natur & kultur; 2014.
11. Malm U, Ivarsson B, Rutz W, Erdner L, Borell M, Jonsson J. Resursgrupps-ACT: e-Arbetsbok. Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhus.
12. Lohman H. Occupational therapists as case managers. occupational therapy in health care. 1998;11(3):65-77.
13. Krupa T, Clark CC. Occupational therapists as case managers: Responding to current approaches to community mental health service delivery. The Canadian Journal of Occupational Therapy. 1995;62(1):16-22.
14. Michetti J, Dieleman C. Occupational therapists as case managers in community mental health teams: Applying the occupational therapy lens. Occupational Therapy Now. 2017;19(4):8-9.
15. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. In: Henricson M, editor. Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2017.
16. Patel R, Davidsson B. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Fjärde upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2011.
17. Kullenberg L. Psykiatri psykos: Sahlgrenska universitetssjukhus; 2015 [updated 2015-02-17; cited 2018 04-12]. Available from: <https://www2.sahlgrenska.se/sv/SU/Omraden/2/Verksamhetsomraden/Psykiatri-Psykos/>.
18. U.H. Graneheim, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2003(24):105-12.

19. Trost J. Kvalitativa intervjuer. Fjärde upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 1993.
20. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
21. Granheim UH, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. In: Granskär M, Höglund-Nielsen B, editors. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2017.
22. Wibeck V. Fokusgrupper - om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Andra upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2010.
23. Brinkmann S, Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
24. Kjellström S. Forskningsetik. In: Henricson M, editor. Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2017.
25. Joynes VCT. Defining and understanding the relationship between professional identity and interprofessional responsibility: implications for educating health and social care students. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2016;23(1):17.
26. Lidskog R. Sociologi. Stockholm: Liber AB; 2014.
27. Sandman L, Kjellström S. Etikboken - etik för vårdande yrken. sjätte upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2013.
28. Simonsson L. jämlik vård: Sveriges Läkarförbund; 2015 [cited 2018 04-19]. Available from: https://www.slf.se/Pages/70739/J%C3%A4mlikv%C3%A5rd_Webb.pdf.
29. Stein E. On the problem of empathy. Tredje upplagan ed. USA: ICS publications; 1989.
30. Wilcock AA, Hocking C. An Occupational Perspective of Health. Tredje upplagan ed. USA: SLACK Incorporated; 2015.
31. comissioner UNhr-ooth. International covenant on economic, social and cultural Rights: United Nations; 1966 [Available from: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>].
32. Jeding K, Hägg GM, Marklund S, Nygren Å, Theorell T, Vingård E. Ett friskt arbetsliv. Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering. Arbete & Hälsa. 1999;22.
33. Smith ML, Erwin J. Role and Responsibility charting [Available from: https://pmicie.starchapter.com/images/downloads/raci_r_web3_1.pdf].